

Antrag auf Einäscherung

Eingangs-Nr.

Datum

Verstorbene(r)

Name

Geburtstag

Vorname

Geburtsort

Geburtsname

Sterbetag

Geschlecht

Sterbeort

Straße

Beisetzungsort

PLZ/Wohnort

Antragsteller

Name

Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Verwandtschaftsverhältnis

[1] Als Verantwortlicher nach § 9 des Bestattungsgesetzes von Rheinland-Pfalz beantrage ich die Einäscherung des oben genannten Verstorbenen.

[2] Als totenfürsorgeberechtigte/r Angehörige/r stimme ich, unter Verzicht meines Aneignungsrechtes, der Verwertung von Metallen durch das beauftragte Krematorium zu.

[3] Das Krematorium und seine Dienstleistungspartner haften nicht für den Verlust oder die Beschädigung der Asche und der Urne auf dem Versandweg.

[4] Einäscherungstermine gelten erst mit dem Beginn der Einäscherung als gewährleistet.

[5] Das Krematorium übernimmt keine Haftung für Schmuck und sonstige Sargbeigaben.

[6] Details zur Datenverarbeitung bei uns finden Sie auf unserer Webseite unter der Adresse www.krematorium-landau.de/datenschutzinformation.pdf

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller

Auftrag zur Einäscherung

Todesart: ☐ natürlich ☐ unnatürlichUrnenversand: ☐ nein ☐ jaWenn ja: Versand an ☐ Bestatter ☐ KommuneBiokapsel: ☐ ja ☐ neinEinäscherung: ☐ Termin ☐ Sofort☐ mit Angehörigen

Kundenanschrift/Bestatter

Ich bestätige, dass Sarg und Sargausstattung der VDI 3891 entsprechen.

Stempel, Unterschrift Bestatter

– wird vom Krematorium ausgefüllt –

Einäscherung am _____ um _____ Uhr

Einäscherungs-Nr. _____ Urne abgeholt am _____

Unterschrift Krematoriumsmitarbeiter

Datum, Unterschrift Abholer